

Análise de Experiências Educativas em Participação Social e Gestão em Saúde

GT 19-Salude e segurança social: transformações sociais e impactos na população

Apresentação: Valéria Cristina Gomes de Castro

valeriacastro@fiocruz.br

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Fiocruz)

Co-autores: Marcello de Moura Coutinho

mcoutinho@fiocruz.br

Priscila Talita Oliveira - priscila_talita@hotmail.com

Resumo

O controle social é um mecanismo fundamental na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, desde sua implantação permanece o desafio de se desenvolver mecanismos efetivos de participação de segmentos populares nas políticas públicas de saúde. Nesse contexto, temas relacionados à gestão em saúde são muito importantes, no sentido de viabilizar as diretrizes previstas constitucionalmente.

Desta forma, desenvolver propostas pedagógicas que possibilitem uma participação mais efetiva de segmentos tradicionalmente excluídos das arenas decisórias das políticas públicas torna-se imprescindível. Apresentamos nesse trabalho algumas considerações sobre o desenvolvimento de duas propostas formativas voltadas para formação em gestão pública na perspectiva de ampliação da participação popular nos mecanismos participativos do SUS.

Palavras chave: Participação Social\ Educação Popular\ Gestão em Saúde

1. Introdução

Este trabalho baseia-se em nossas experiências pedagógicas na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (FIOCRUZ), onde enfocamos a questão da Participação Social em Saúde. A primeira em uma experiência de formação de adultos que atuam como conselheiros de saúde em uma comunidade próxima a Fiocruz, o conjunto de favelas de Manguinhos (RJ). E a segunda, em um componente curricular do Curso Técnico de Gerência em Saúde, o Trabalho de Integração da Iniciação à Educação Politécnica (IEP), destinado a jovens que fazem formação técnica integrada ao nível médio. Essas duas experiências visam qualificar a participação de conselheiros de saúde, gestores, profissionais de saúde, estudantes e demais representantes da sociedade civil, preferencialmente com ensino médio ou fundamental, nos mecanismos de gestão do SUS. Objetivamos assim, contribuir para ampliar a participação de segmentos populares nos espaços políticos formais da sociedade e nas lutas da sociedade por direitos e cidadania. Estas propostas educativas visam também desenvolver metodologias participativas que contribuam para construção de propostas curriculares e pedagógicas que favoreçam a participação social e a interface entre gestão e saúde.

Essas experiências surgiram a partir de vivências e debates com representantes de movimentos sociais locais e reuniões com participação de moradores da área e técnicos de outros setores da Fiocruz. A perspectiva de educação aqui descrita baseia-se na concepção politécnica de que a

qualificação vai além da formação para o trabalho, envolvendo diferentes perspectivas, como a formação de sujeitos capazes de agir ética e politicamente nas relações sociais, buscando alcançar melhores condições de vida para si e para coletividade.

Baseamos-nos na perspectiva de reflexão com o aluno sobre sua importância no contexto político da sociedade, discutindo conhecimentos sobre a organização e fundamentos das políticas públicas que afetem seu cotidiano, em especial a política de saúde, incluindo discussões relativas ao conceito ampliado de saúde, o processo de luta por cidadania e democratização no Brasil, história e organização do SUS, os novos modelos de gestão, e a intersetorialidade como fator de promoção da saúde. Os temas propostos, assim como a metodologia desenvolvida, foram debatidos em oficinas temáticas que anteciparam a realização do curso, cujo enfoque foi a aproximação desses conteúdos com a realidade vivenciada pelo aluno. Partimos da ideia de que todos possuem saberes, e que lidar com a saúde é um elemento constituinte do cotidiano de todas as pessoas, que desenvolvem ações e possuem conhecimentos sobre o enfrentamento dos problemas enfrentados cotidianamente.

Esta proposta surge em uma perspectiva estratégica, buscando por meio de experiências formativas aproximar educadores e educandos, na reflexão sobre sua função como gestor público, e a troca de experiências com segmentos da população historicamente excluídos dos processos decisórios dos sistemas e serviços de saúde, contribuindo para a compreensão da importância de nossa atuação profissional na construção de uma sociedade mais justa e equânime.

A proposta apresentadas tem como referencial uma metodologia participativa, na qual os conteúdos foram debatidos e consolidados durante todo o processo, tanto entre os técnicos envolvidos como em relação aos potenciais alunos, possibilitando um processo mútuo de ensino-aprendizagem, buscando diminuir a hierarquização da relação entre educadores e educandos e a mobilização e articulação de diferentes atores sociais interessados no tema.

2. Participação Social em Saúde

No Brasil, os mecanismos de participação na saúde foram efetivados por meio de regulamentações constitucionais, as leis 8.080/90 e 8.142/90 que são exemplos de mecanismos que poderão ser utilizadas pela sociedade em busca de participação. No entanto, apesar de mais de duas décadas, ainda se reconhece os inúmeros desafios diante da perspectiva de garantir uma participação crítica, que possibilite a autonomia e o debate político em todas as esferas do SUS. O conceito de Participação Social é polissêmico, envolvendo diferentes concepções sobre a importância da participação popular, da educação como possibilidade de transformação de práticas, a construção de instrumentos de comunicação e gestão, e a discussão sobre os mecanismos de cooptação política e de controle do Estado.

Segundo Stotz, “definir participação social implica entender as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem com o objetivo de influenciar a formação, execução, fiscalização e avaliação de políticas públicas na área social (saúde, educação, habitação, transporte, etc.). Tais ações expressam, simultaneamente, concepções particulares da realidade social brasileira e propostas específicas para enfrentar os problemas da pobreza e exploração das classes trabalhadoras no Brasil” (Stotz, 2008, p.295).

A formação é aqui compreendida não como repasse de informações e conteúdos, mas como uma perspectiva de educação que fortaleça a utilização de processos pedagógicos que possibilitem aprender e refletir sobre sua realidade, buscando soluções para os problemas enfrentados em seu cotidiano.

Construímos essa proposta a partir de algumas concepções políticas sobre Estado, organização da sociedade, políticas públicas e educação. Entendemos que o Estado constitui-se hegemonicamente em espaços de defesa de interesses de segmentos da sociedade detentora de capital, a qual viabiliza por meio de estratégias ideológicas culturais, educativas e até mesmo coercitivas, a defesa de seus interesses. No entanto, até mesmo para sua manutenção na situação de classe dominante, os interesses de outros segmentos populacionais não detentores de capital, precisam ser considerados. O Estado se constitui assim, em expressão das tensões existentes na sociedade.

“O fato da hegemonia pressupõe indubitavelmente que sejam levados em conta os interesses e as tendências dos grupos sobre os quais a hegemonia será exercida, que se forme certo equilíbrio de compromisso, isto é, que o grupo dirigente faça sacrifícios de ordem econômico-corporativa; mas é também indubitável que tais sacrifícios e tal compromisso não podem envolver o essencial” (...). (Faleiros apud Gramsci, Vol.3, 2002, p.48)

É nessa relação complexa que projetos contra-hegemônicos, que possibilitem a participação popular no interior do Estado podem possibilitar a conquista de melhorias importantes para a vida da classe socialmente vulnerabilizada. No entanto, o conceito de Participação é amplo e controverso, para alguns autores a participação da população em projetos de saúde ocorre de forma assimétrica, horizontalizada, onde a população aparece como receptora de conhecimentos. E mesmo quando se faz presente o discurso de protagonismo da população, a direcionalidade das ações continua sendo exclusivamente do poder público.

Na área da saúde, a participação social foi iniciada principalmente com o processo de municipalização ocorrido a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrendo posteriormente, também em outras áreas das ciências sociais. No modelo de descentralização administrativa ocorrida no Brasil, em que se considere às argumentações em contrário, a principal definição é a de que o real executor das ações seriam os governos municipais, os quais teriam comando único no nível local.

A implementação de mecanismos legais de participação e controle da sociedade não foi capaz, no entanto, de possibilitar o engajamento de uma grande parcela da população em questões referentes aos seus problemas de saúde, os serviços necessários e as condições para resolvê-los. A própria municipalização dos serviços, trouxe novos desafios a serem superados, como o fortalecimento do poder local (vinculados a interesses diversos) e todas as implicações para efetiva participação da população nos processos decisórios.

“(...) a descentralização, quando entendida como a municipalização da saúde, ou como a constituição do Sistema Único da Saúde no nível municipal, não significa automaticamente a democratização da saúde, nem sua constituição como um direito universal e equânime. Até porque a tradição altamente centralizadora do Estado reproduz-se fortemente no

nível local, tendendo o poder executivo a predominar e dominar sobre os demais.” (Cohn, 1996, p. 319).

Além disso, em boa parte das cidades brasileiras, principalmente nos grandes centros urbanos, a questão da violência tem impossibilitado a garantia de acesso a serviços básicos de saneamento, saúde e alimentação, que possibilitem condições dignas de sobrevivência, constituindo verdadeiros territórios de exceção, em que direitos sociais e de cidadania são subordinados as leis locais.

É nesse contexto que se insere a comunidade de Manguinhos, na qual iremos desenvolver o projeto piloto do curso. Um território marcado pela violência, que limita a atuação das pessoas, cujos dados epidemiológicos posicionam a localidade como um dos piores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do município do Rio de Janeiro. Um novo contexto político em que ocorrem altos investimentos em infraestrutura e em projetos sociais no território reacende a esperança de moradores na construção de outro espaço para viver.

Buscamos com esse projeto enfrentar o desafio de conjugar a perspectiva de participação em um território com graves problemas sociais e a perspectiva de um projeto de educação emancipatório e que possibilite a construção de conhecimentos entre educadores e educandos na perspectiva de um projeto comum, reconhecendo, no entanto, limites, possibilidades e contradições dessa realidade, condicionadas pelas circunstâncias históricas e interesses em questão. Portanto, existem as intencionalidades dos indivíduos, mas também as externalidades subjacentes às relações sociais de cada sociedade.

3. Experiência do Curso de Qualificação em Participação Social e Gestão em Saúde

A primeira turma deste curso foi destinada a moradores do território que atuam no conselho gestor do TEIAS-Escola Manguinhos (organização local de representantes de usuários e outros segmentos nos mecanismos de gestão dos serviços de saúde daquele território). O projeto contou com apoio do Programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde Pública da Fiocruz (PDTSP-TEIAS) e objetivou desenvolver um espaço de participação e debate, em que a pactuação de diferentes interesses com objetivo de promover efetivas melhorias para a vida dos usuários. Este processo é complexo, contraditório e desafiador, e por isso, acreditamos em metodologias construídas com envolvimento dos diferentes atores sociais mediante ação coletiva.

Coerente com os objetivos propostos no curso, foram organizadas três oficinas com a finalidade de discutir junto aos conselheiros, técnicos, gestores e outros segmentos interessados, a estrutura do curso sugerida. Solicitamos que eles avaliassem a estrutura proposta e incluíssem temas que gostariam que fossem trabalhados ao longo do curso.

Partindo do conceito de cooperação em Marx¹ (2006), e fundamentado nos princípios da Educação Popular, o curso foi pensado e construído coletivamente com a participação dos conselheiros de saúde, docentes e outros profissionais que estivessem interessados em contribuir com essa produção.

Os conteúdos a serem trabalhados no curso foram discutidos intensamente durante oficinas promovidas com o objetivo de proporcionar um espaço de diálogo e formação, contando com a

¹ Onde “muitos trabalham juntos, de acordo com um plano, no mesmo processo de produção ou em processos de produção diferentes, mas conexos” (2006, p.378)

colaboração de pesquisadores da instituição (FIOCRUZ), com larga experiência no campo da Educação Popular em Saúde. Ao longo das oficinas os sujeitos envolvidos na elaboração do processo contribuíram trazendo elementos da própria experiência de vida.

Uma fala que emocionou a todos foi feita por uma aluna durante a oficina de “Participação Social em Manguinhos”. Após a explanação do pesquisador que abordava a participação social e o processo de formação do complexo de Manguinhos a aluna relatou como se deu sua experiência nesse processo e terminou sua fala dizendo o “quanto é importante a união entre os saberes acadêmicos e populares”. A dinâmica das aulas seguiu a metodologia participativa trabalhada nas oficinas, onde o espaço de diálogo e construção coletiva era elemento garantido em todos os encontros.

A avaliação do curso aconteceu de forma processual, ao final de cada encontro os alunos faziam apontamentos sobre experiência vivenciada durante a atividade e preenchiam uma ficha onde avaliavam não apenas o conteúdo trabalhado, mas a forma como este foi desenvolvido. Na ficha também havia espaço para sugerir novos temas ou aprofundamento em questões que achassem mais relevantes.

3.1 – Organização Curricular

O curso tem carga horária total de 96 horas e as aulas distribuídas em uma ou duas vezes por semana. A organização curricular do curso foi elaborada com base em um projeto desenvolvido inicialmente em Manguinhos, tendo como referência as oficinas de organização curricular realizadas juntamente com profissionais de diversas áreas da Fiocruz e Conselheiros do Território de Manguinhos/Conselho Gestor Intersetorial (CGI). O curso está estruturado em quatro eixos temáticos conforme a descrição a seguir:

Eixo 1 – Contexto Histórico e Social do Território e as Concepções de Saúde da População.

Eixo 2 – Estado e Políticas Públicas.

Eixo 3 - Saúde Pública e Participação Social.

Eixo 4 – Participação Social e Gestão em Saúde.

O produto final do projeto consistiu na proposta curricular acima descrita, e na formação de conselheiros de saúde e outras pessoas do território de Manguinhos e de outras comunidades vizinhas interessados no tema da participação social e na mobilização para melhoria das condições de vida. A demanda para o curso foi bastante significativa, fechando por critério de melhor realização do curso e priorização dos conselheiros de saúde do território de Manguinhos, uma turma de 30 educandos, o que possibilitou importantes debates.

Durante todo o curso houve a colaboração de docentes da Escola Politécnica e de outras unidades da Fiocruz. Todas as aulas se basearam na perspectiva dialógica e de relação dos temas com a realidade vivida pelos alunos.

Alguns temas foram inseridos nas aulas: questões como religiosidade e participação social, e organização de material educativo para mobilização popular foram debatidos durante o curso. Além do espaço de discussão, o curso também possibilitou articulação com diversos técnicos da Fiocruz que desenvolvem projetos em Manguinhos, e também com a gestão das unidades de saúde do território, com participação em aulas e no evento final de formatura. Foram distribuídos aos educandos, materiais educativos impressos e digitalizado para futuras consultas.

Tivemos muitos desafios, entre eles, o processo de pacificação do território ocorrido no período de realização do curso. No entanto, apesar de todas as dificuldades, a avaliação dos alunos e dos

professores é de que o curso foi muito importante, contribuindo para a qualificação da participação de usuários na saúde e na compreensão e problematização dos diferentes enfrentados diante da participação de usuários na gestão do sistema. A partir dessa experiência o curso passou a compor o catálogo de cursos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, podendo ser ofertado em outros anos.

4. Componente Curricular – Trabalho Integrado Participação Social e Saúde (TI)

A experiência formativa descrita anteriormente tem íntima relação com o componente curricular Trabalho Integrado Participação Social e Saúde (TIPS), desenvolvido no Curso Técnico de Nível Médio em Gerência em Saúde, sob responsabilidade do Laboratório de Educação Profissional de Gestão em Saúde da EPSJV. No caso do TI, cabe informar que é trabalhado há três anos pelos professores que coordenam o Curso de Qualificação, tendo como pilar pedagógico fundamental, a politécnica. As propostas em questão têm metodologias pedagógicas comuns que envolvem visitas técnicas afins e reflexões sobre a história das políticas de saúde no Brasil, o contexto socio-sanitário do território de Manguinhos, lutas sindicais, estudantis, representação parlamentar e visita a movimentos sociais de uma forma geral, como por exemplo, do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra.

Durante o desenvolvimento dos encontros com os alunos busca-se articular a formação com os movimentos sociais locais, como do território de Manguinhos, a representação sindical e estudantil da instituição em que estudam, e outras representações mais geral, visando favorecer uma articulação entre teoria e prática voltada para a inserção desses sujeitos na transformação da realidade.

5. Considerações Finais

O objeto dessas duas experiências formativas guardam algumas especificidades, mas tratam de questões relacionadas à efetivação do controle social e da participação social. Buscando na interseção de saberes oriundos da Educação Popular e da concepção de Educação Politécnica, construir saberes voltados para o compartilhamento de conhecimentos e de ação transformadoras no campo da saúde.

Referências Bibliográficas

COHN, Amélia. 1996. Saúde e Cidadania: Análise de uma Experiência de Gestão Local. In: Política de Saúde: o Público e o Privado (EIBENSCHUTZ, Catalina org.). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 315-27.

FALLEIROS, I; CASTRO, V.; FONTES, V. Ciência e método de trabalho científico – Marx o marxismo. In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. Caminhos para análise das políticas de saúde, 2011. p. 93-110. Online: disponível em w.ims.uerj.br/ccaps.

MARX, Karl. O Capital. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. vol. 1.

STOTZ, Eduardo. Participação Social *in* Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima (orgs.), 2ª.ed. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.